

Année 1957

N° _____

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par
Pierre MARINETTI
né le 13 Avril 1923 à CHAUMONT (Haute-Marne)

Présentée et soutenue publiquement le 17 Juin 1957

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DU TRICHOBEZOARD

PRÉSIDENT de THÈSE : MONSIEUR A. SICARD (PROFESSEUR)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153510_0036

Année 1957

N° _____

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par
Pierre MARINETTI
né le 13 Avril 1923 à CHAUMONT (Haute-Marne)

Présentée et soutenue publiquement le 17 Juin 1957

**CONTRIBUTION A L'ETUDE
DU TRICHOBEZOARD**

PRÉSIDENT DE THÈSE : MONSIEUR A. SICARD (PROFESSEUR)

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DES TRICHOBEZOARDS
A
PROPOS d'UN NOUVEAU CAS



Par **Pierre MARINETTI**

A MA MERE ET A MON FRERE

A MES AMIS

J. COURDEAU

J. HILBERT

D. POLI

R. QUESADA

Au Professeur A. SICARD, Professeur de Clinique chirurgicale,
qui nous a fait l'honneur de présider cette thèse.

A notre Maître, le Docteur J. THOMAS, chirurgien chef à
l'Hôpital François MAIRE de Safi,

qui nous inspira ce sujet,
et nous guida dans notre travail.

Avec toute ma reconnaissance.

A notre Maître le Docteur SIMON, Pneumo-Phtisiologue à
l'Hôpital de Monaco,

qui m'a initié à la Médecine.

Au Docteur L. DESFOSSES, chirurgien chef à l'Hôpital d'Aulnay-
s/Bois (S.-et-O.),

qui dirigea nos recherches.

M. Baudoin

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Baudoin, Bénard (H), Brocq (P), Cadenat, Carnot, Chabrol, Champy, Chevassu, Debré (R), Delbet, Donzelot, Gastinel, Guillain, Halphen, Harvier, Laroche (G), Laubry, Lemaître, Lévy-Solal, Lhermitte, Lian, Loeper, Marion, Mathieu, Mocquot, Mondor, Mulon, Olivier (E), Richet (Ch.), Sannié, Sézary, Tanon, Verter.

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut.

ASSESSEUR Jean VERNE.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	CORDIER (G.)	
Anatomie pathologique	DELARUE (A.)	
Bactériologie	FASQUELLE (R.)	
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)	
Biologie médicale	FAUVERT (R.)	
Cancérologie médicale et sociale	JEAN-BERNARD	
Chimie médicale	JAYLE (M.F.)	
Cliniques chirurgicales	Hôtel-Dieu	MENEGAUX
	Beaujon	SICARD (A.)
	Salpêtrière	MOULONGUET (P.)
	Cochin	QUENU (J.)
Clinique chirurgicale réparatrice et ortho- pédique	MERLE D'AUBIGNE (R.)	
Clinique de cardiologie	MOUQUIN (M.)	
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire ..	De GAUDART- D'ALLAINES	
Clinique de chirurgie infantile et d'ortho- pédie	FEVRE (M.)	
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire ..	MONOD (R.)	
Clinique de la tuberculose	BERNARD (E.)	

<i>Clinique de neuro-chirurgie</i>	PETIT-DUTAILLIS (D.)	
<i>Clinique de puériculture</i>	LEONG (M.)	
<i>Clinique des maladies cutanées et syphilitiques</i>	DEGOS (R.)	
<i>Clinique des maladies du sang</i>	CHEVALLIER (P.)	
<i>Clinique des maladies du système nerveux</i>	ALAJOUANINE (T.)	
<i>Clinique des maladies des enfants</i>	CATHALA	
<i>Clinique des maladies infectieuses</i>	MOLLARET (P.)	
<i>Clinique des maladies mentales et de l'encéphale</i>	DELAY (J.)	
<i>Clinique gynécologique</i>	FUNCK-BRENTANO (P.)	
<i>Cliniques médicales</i> {	Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
	Bichat	JUSTIN-BESANCON
	Cochin	MOREAU (R.)
	Broussais	DE GENNES (L.)
<i>Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique</i>	DEBRAY	
<i>Clinique médicale propédeutique</i>	PASTEUR VALLERY- RADOT (L.)	
<i>Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition</i>	BOULIN (R.)	
<i>Cliniques obstétricales</i> {	Tarnier	LANTUEJOUL (P.)
	Baudelocque	LACOMME (M.)
	Port-Royal	VARANGOT
<i>Clinique ophtalmologique</i>	RENARD	
<i>Clinique oto-rhino-laryngologique</i>	AUBIN (A.)	
<i>Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires</i>	HAMBURGER	
<i>Clinique psychiatrique infantile</i>	HEUYER (C.)	
<i>Clinique rhumatologique et sociale</i>	COSTE (F.)	
<i>Clinique stomatologique</i>	DECHAUME (M.)	
<i>Clinique thérapeutique chirurgicale</i>	SENEQUE (J.)	
<i>Clinique thérapeutique médicale</i>	LEMAIRE (A.)	
<i>Clinique urologique</i>	FEY (B.)	
<i>Embryologie</i>	GIROUD (A.)	
<i>Génétique médicale</i>	LAMY (M.)	

<i>Histoire de la médecine et de la chirurgie</i>	SOULIE
<i>Histologie</i>	VERNE (J.)
<i>Hygiène et clinique de la première enfance</i>	TURPIN
<i>Hygiène et médecine préventive</i>	JOANNON (C.)
<i>Médecine du Travail</i>	DESOILLE (H.)
<i>Médecine légale</i>	PIEDELIEVRE (R.)
<i>Parasitologie et histoire naturelle médicale</i>	GALLIARD (H.)
<i>Pathologie chirurgicale</i>	N...
<i>Pathologie exotique</i>	LAVIER (G.)
<i>Pathologie expérimentale et comparée</i>	LENEGRE (J.)
<i>Pathologie humorale et immunologie expérimentale</i> (chaire à titre personnel) . .	MERKLEN (F.P.)
<i>Pathologie médicale</i>	DECOURT
<i>Pathologie et thérapeutique générales</i>	GARCIN (J.)
<i>Pédiatrie sociale</i>	MARIE (J.)
<i>Pharmacologie et matière médicale</i>	HAZARD (R.)
<i>Physico-chimie médicale</i> (chaire à titre personnel)	DOGNON (A.)
<i>Physiologie</i>	BINET (L.)
<i>Physique médicale</i>	STROHL (A.)
<i>Radiologie médicale</i>	DESGREZ (H.)
<i>Technique chirurgicale</i>	PATEL
<i>Thérapeutique</i>	N...



II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE
MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES ET AGREGES

	MM.
	DELMAS (A.), pr. s. ch.
<i>Anatomie</i>	DEBEYRE (J.)
	OLIVIER
	CABROL (C.)
	GAUTHIER-VILLARD
<i>Anatomie pathologique</i>	(Mlle P.) pr. s. ch.
	BUSSER (F.)
	GOUYGOU (Ch.)
<i>Bactériologie</i>	NEVOT (A.)
	CHRISTOL (D.)
	ETTORI (J.) pr. s. ch.
<i>Biochimie médicale</i>	N...
	N...
<i>Biologie médicale</i>	BOURLIERE (F.)
<i>Dermato-Syphiligraphie</i>	DUPERRAT (F.)
<i>Embryologie</i>	TUCHMANN
	N...
<i>Histologie</i>	N...
	N...
<i>Hydrologie</i>	CORNET
<i>Hygiène</i>	BOYER (J.) pr. s. ch.
	DEPARIS (M.) pr. s. ch.
<i>Maladies infectieuses</i>	BASTIN
	DEROBERT (L.)
	pr. s. ch.
<i>Médecine légale et du travail</i>	GAULTIER (M.)
	HADENGUE (A.)
	ALBAHARY

<i>Neurochirurgie</i>	DAVID (M.)
<i>Neurologie</i>	LHERMITTE
	GRASSET (J.)
	LEPAGE (F.)
	MERGER (R.)
<i>Obstétrique</i>	MORIN (P.)
	RAVINA (J.)
	ROBEY (M.)
	LE LORIER
	DESIGNES (P.)
<i>Ophthalmologie</i>	BREGEAT
<i>Orthopédie</i>	JUDET (R.)
	AUBRY (M.)
<i>Oto-rhino-laryngologie</i>	MADURO (R.)
	CHABAUD (A.)
<i>Parasitologie</i>	N...
	ABOULKER (P.)
	BAUMANN (J.)
<i>Pathologie chirurgicale</i>	GOSSET (J.)
	LAURENCE (G.)
	LORTAT-JACOB (J.)
	OLIVIER (Cl.)
	POILLEUX (F.)
	VERNE (J.M.)
	DUBOST
<i>Pathologie Chirurgicale</i>	MATHEY
	FLABEAU
	CAYCHOIX
	FAUREL
	BARCAT
	GERMAIN
	THOMERET
	LOEPER (M.)
<i>Pathologie expérimentale</i>	MAURICE

	BOUDIN (G.)
	CASTAIGNE (P.)
	CONTE (M.)
	DOMART (A.)
	LAMOTTE (M.)
	LAROCHE (Cl.)
	MILLIEZ (P.)
	PEQUIGNOT (H.)
	PERRAULT (M.)
<i>Pathologie médicale</i>	RAMBERT (P.)
	THIEFFRY (St)
	TURIAF (J.)
	BRICAIRE
	ROYER
	BRISSAUD
	DEROT
	BOUVIE R
	MACREZ
	WOLFROMM
	JOSEPH (R.)
<i>Pédiatrie</i>	MOZZICONACCI (P.)
	POLONOVSKY (Cl.)
	CHEYMOL (J.) pr. s. ch.
<i>Pharmacologie</i>	LEVY (Mlle J.) pr. s. ch.
	BARJETON (D.)
	pr. s. ch.
<i>Physiologie</i>	PARROT (J.) pr. s. ch.
	DEJOURS (P.)
	DJOURNO (A.)
	pr. s. ch.
<i>Physique médicale</i>	GOUGEROT (L.)
<i>Pneumo-Phtisiologie</i>	KREIS (B.)
<i>Psychiatrie</i>	PICHOT
<i>Rhumatologie</i>	DELBARRE
<i>Stomatologie</i>	CHAPUT (Mme A.)
	CERNEA (P.)
<i>Thérapeutique</i>	CHASSAGNE
<i>Urologie</i>	KUSS (R.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

MM.

	AMELINE (A.)
	HUGUIER (J.)
Clinique chirurgicale .	LEGER (L.)
	PADOVANI (P.)
	ROUX (M.)
	RUDLER (J.C.)
	BROUET (G.)
Clinique médicale	N...
	DREYFUS (Gilbert)
	HAGUENAU (M.)
Clinique médicale	pr. s. ch.
	KOURILSKY (R.)
	MARCHAL (G.)
Clinique obstétricale .	ECALLE (G.)
	MAYER (M.)
Clinique ophtalmologique	OFFRET (G.)
Clinique urologique	COUVELAIRE (R.)

Secrétaire Général de la Faculté	M. MOREL (J.)
Secrétaire	Mlle CHANTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la direction	M. le Dr HAHN (A.)
Conservateur	Mlle GOICHON

Bibliothécaires } Mlles :
DUMAITRE (P.)
LAURENT (H.)
LE NOIR (G.)
QUIEVREUX

Par délibération en date du 9/12/1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.



INTRODUCTION

Le mot « Bézoard » désigne les concrétions de substances variées que l'on trouve parfois dans le tube digestif de l'homme et des animaux.

L'éthymologie de ce terme est discutée. DECHAMBRE (2) admet, sans discussion, qu'elle est arabe. Ce serait la transposition d'un mot arabe de prononciation analogue dont le sens est : contre-poison. MATAS (3) est du même avis. HAMDI (4) d'Istamboul, pense que le mot vient d'un terme persan dont le sens est aussi : contre-poison.

Cette signification primitive d'antidote est expliquée par l'historique de la question.

DECHAMBRE (2) nous apprend qu'au Moyen-Age les médicaments de la médecine arabe s'introduisirent en Europe avec les idées superstitieuses qui couraient à leur sujet. Les bézoards furent regardés comme doués d'une activité merveilleuse : ils chassaient les venins, ils neutralisaient les poisons, ils ranimaient la vie prête à s'éteindre.

On confondait alors sous la dénomination de bézoard des concrétions diverses et de nature très différente, telles que des calculs intestinaux, biliaires, urinaires, salivaires, des calcifications pulmonaires et de l'épiphyse.

On avait distingué les bézoards orientaux et occidentaux.

Les premiers, les plus merveilleux et doués de propriétés héroïques, jouissaient d'une immense renommée, et ils atteignaient les plus hauts prix.

Un bézoard faisait partie de l'inventaire des bijoux de la Couronne de la reine Elisabeth, lors de l'accession au trône de James 1^{er}.

Le bézoard oriental provenait de la dernière poche stomacale ou caillette de la chèvre sauvage (capra éagrus).

Il était arrondi, lisse, brun ou vert, d'odeur forte et aromatique.

Le bézoard occidental provenait du chamois ou isard (antilope rupicara) et du bouquetin (capra ibex).

Il y avait aussi le bézoard du porc-épic, un des plus recherchés, d'un aspect savonneux, verdâtre ou jaunâtre, c'était un calcul biliaire.

Ces bézoards pouvaient être portés en amulette autour du cou. On louait le talisman à la journée.

On les administrait, aussi, per os, comme fortifiants, antiputrides, contre la peste, etc...

La posologie était pour le bézoard oriental de 4 à 6 grains (0,20 à 0,30 g.), à l'état pulvérulent, dans un véhicule approprié.

On comprend qu'on ait cherché à contrefaire le bézoard oriental en fondant des résines et des aromates, et que de nombreux moyens aient été décrits pour déceler les contrefaçons (1).

Ce fut Ambroise PARE qui porta un coup définitif à leur pouvoir supposé en faisant une tragique démonstration de leur inefficacité.

Le roi Charles IX en ayant reçu d'Espagne un magnifique spécimen destiné à le préserver personnellement d'un éventuel empoisonnement le fit avaler, sur la proposition d'A. PARE, à un délinquant promis à la potence. Le remède avait été, auparavant, assaisonné d'un poison. Le pauvre diable ne fut nullement protégé par le contre-poison et mourut.

Toutefois, le bézoard comme remède officiel fut admis dans la pharmacopée de Londres jusqu'au milieu du XVIII^e siècle.

A l'époque actuelle, le mot bézoard est employé par les médecins et les vétérinaires, pour désigner certains corps étrangers du tube digestif.

Il se présente une difficulté pour savoir quels sont les corps étrangers qu'on pourra nommer bézoard, et ceux qui ne méritent pas cette appellation.

DEBAKEY (142) qui est l'auteur du travail le plus sérieux et le plus documenté sur la question distingue :

1^o) Les trichobézoards formés d'un amas de cheveux ou de poils.

2^o) Les phytobézoards, étudiés en France dans la thèse de VILLEPREUX (209), formés par l'agglomération de fibres végétales, telles que fibres de noix de coco (210), de céleri (211), de prunes et raisins (212), de salsifis (213), de latex (214).

Parmi ces trichobézoards, DEBAKEY isole une variété particulièrement fréquente et dont les signes cliniques sont un peu particuliers (douleurs abdominales précoces). Elle est due à l'ingestion des kakis, fruits d'une plante de la famille des diospyracées. D'où le nom de diospyrobézoards qu'il donne à cette variété qui représente 73 % des phytobézoards dans sa statistique qui porte sur 126 cas.

3^o) Les trichophytobézoards, classe théorique, qui devrait comprendre les bézoards formés à la fois de cheveux et de fibres végétales. En fait, les trichobézoards comprennent presque toujours des fibres végétales, associées, mais en trop petite quantité relative pour justifier une classification spéciale.

On ne connaît pas de cas de phytobézoards qui contiennent des cheveux ou des poils animaux.

4^o) Les concrétions dans lesquelles DEBAKEY range les bézoards de laque (ou laquo-bézoards) constitués par de la laque solidifiée chez

des ébénistes qui boivent leur vernis, (étudiés en France par EURIN (198).

On peut ranger dans ce groupe de concrétions le cas de KUMMANT (215) de bézoard de carbonate de bismuth pur et le cas de HAMDI (216) de bézoard de salol cristallisé, le cas de MEYER et SINGER (217) de carbonate de magnésium et sodium.

Ces bézoards médicamenteux sont devenus plus fréquents avec les progrès de la thérapeutique. On a décrit de nombreux cas de bézoards d'un mucilage utilisé contre la constipation la carboxy-méthyl cellulose (200, 201, 202).

Le terme de xylobézoard, du grec ξυλον: bois a été créé pour désigner ces bézoards de résines.

Voici passées en revue les différentes sortes de bézoards. Ils sont généralement gastriques, quelquefois intestinaux.

On a décrit, parfois, sous le nom de phytobézoards des corps étrangers digestifs, constitués par l'agglomération de fruits secs, notamment de pêches desséchées (218), de graines de melon d'eau (219), de groseilles amochereaux (220), de raisins (221), de figues (222), de peaux d'oranges (223), de haricots (224), de pommes de terre (225), etc...

DEBAKEY leur refuse l'appellation de bézoard, parce que ces corps étrangers n'ont pas subi de transformation chimique ou digestive, ou que très peu.

Il faut reconnaître que ce critère manque de précision. Les bézoards de laque, par exemple, ne résultent pas non plus de transformations chimiques ou digestives notables. Il y a seulement précipitation de la laque ingérée liquide.

Quant aux trichobézoards, ils ne résultent que de la constitution de pelotes, à partir de cheveux ingérés.

Pourquoi ne pas appeler bézoards les calculs biliaires ou les fécaliths, formés de matières fécales enrobées de sels calcaires ? La définition du terme bézoard, telle qu'elle est donnée partout, ne les élimine pas.

Il semble conventionnel de réserver ce mot aux seules catégories de corps étrangers examinées, ci-dessus.

L'imprécision de la définition explique certaines hésitations. AGUZZI (204) parle de pseudo-bézoard, à propos d'un xylobézoard. Par contre, KLOTZ (205) ne craint pas de créer le terme mucobézoard, à propos d'une masse de mucus solidifié, constatée à la gastroscopie.

Les vétérinaires français emploient plus volontiers le mot égagropile (aegagropile pour les vieux auteurs), du grec αἰγάρος chèvre et πῶλη balle de laine.

BARADEAU (199) dans sa thèse vétérinaire appelle ainsi les pelotes de poils entrelacés qui se forment parfois dans l'estomac et les

intestins des mammifères, et qui proviennent des poils que ces animaux entraînent avec leur langue, en léchant leur pelage.

Il réserve aussi ce nom aux calculs formés par des poils végétaux, notamment les poils recouvrant le calice accrescent de la fleur de trèfle.

Les fibres ligneuses de graminées, de cyperacées, de tourteaux non décortiqués peuvent aussi être responsables d'égagropiles chez les animaux domestiques.

Le mot égagropile s'applique pour les vétérinaires à des corps étrangers que les médecins appelleraient, soit trichobézoards, soit phytobézoards.

BARADEAU (199) réserve la dénomination de bézoards aux égagropiles transformés par l'apport de sels magnésiens, en concrétions organiques au centre, et minérales à la périphérie. Il note que cette croûte minérale est particulièrement importante chez les équidés, moins chez les ruminants.

Enfin, les calculs digestifs, de constitution exclusivement minérale sont appelés entérolithes par les vétérinaires.



LES TRICHOBEZOARDS

Voici une observation de trichobézoard. Elle a été recueillie dans le service de notre Maître, le Docteur THOMAS, chirurgien-chef à l'Hôpital de Safi (Maroc).

« Saadia bent A..., âgée d'une vingtaine d'années entre le 8 août 1956 pour une tumeur abdominale qu'elle a découverte, elle-même, et pour des vomissements.

Il s'agit d'une tumeur épigastrique apparue depuis quelques années et d'augmentation progressive de volume. Elle ne s'accompagne pas de douleurs à proprement parler, mais de troubles assez mal définis, de type dyspeptique, de vomissements alimentaires et d'une sensation de pesanteur et de traction vers le bas, dans la position debout.

Cette tumeur présente des caractères très particuliers qui permettent d'affirmer qu'elle appartient à l'estomac, dont elle affecte la forme : en effet, elle apparaît sous le rebord thoracique gauche et s'étend transversalement en un gros boudin pour se perdre dans l'hypochondre droit. Elle est très dure, ligneuse; mobile transversalement, mais non dans le sens vertical. Ses contours sont arrondis. Enfin, son développement s'est accompagné d'un amaigrissement important et d'asthénie.

Le reste de l'examen est entièrement négatif : foie et rate sont de volumes normaux. Il n'y a pas d'ascite, pas de circulation collatérale ; TV et TR sont négatifs. Il n'y a pas de ganglions perceptibles dans les aires ganglionnaires. La graphie pulmonaire donne une image normale.

Des examens de laboratoire qui ont été pratiqués, on retient surtout : une leucocytose à 11.800 avec neutrophilie à 72 % et eosinophilie à 8 % ; une réaction de CASONI négative, des réactions sérologiques fortement positives dans les trois tests V.D.L.R., Kahn, Menicke.

La radiographie du tube digestif donne les résultats suivants : l'estomac, le 1er et le 2e duodénum sont fortement dilatés et augmentés de volume. La baryte remplit l'estomac de façon très irrégulière ; les bords sont nets, sans contractions péristaltiques. Il existe d'importantes plages marécageuses en plein corps de l'estomac et de l'antre. Le pyllore ne fonctionne pas et la substance opaque passe immédiatement dans le duodénum sans contractions ni bouchées (fig. 1). Des lacunes semblables à celles de l'estomac existent sur les 1er et 2e duodénum, où la baryte prend un curieux aspect en accordéon (fig. 2). Au-delà, le tube digestif reprend son aspect normal. Enfin, alors que partout ailleurs les

bords gastriques sont nets, rectilignes et rigides, on trouve sur la portion horizontale de la petite courbure deux petites irrégularités persistantes, à type de niches, pouvant évoquer une image ulcéreuse.

Devant ce tableau clinique nous avons évoqué plusieurs possibilités :

1°) Cette tumeur dure appartenant à l'estomac avait fait penser à une lésion plastique que nous avons éliminée, du fait de l'évolution trop longue sur des années, de la relative conservation de l'état général, et surtout de l'image radiologique.

2°) La syphilis gastrique fut plus longtemps retenue, et semblait confirmée par le BW fortement positif. La radiographie ne plaidait pas en sa faveur. Cependant, nous avons institué un traitement spécifique d'épreuve qui n'a donné aucun résultat.

3°) Les images étaient en faveur d'un corps étranger gastrique engagé dans le duodénum. La possibilité d'un trichobézoard fut évoquée, mais nous avouons ne pas nous y être arrêté, du fait de l'extrême rareté, et parce que une question posée hâtivement à la malade sur l'absorption de cheveux avait reçu une réponse négative.

C'est donc sans diagnostic et dans un but d'exploration que l'intervention fut pratiquée le 25 septembre 1956, après l'échec du traitement spécifique.

— Laparotomie médiane sus-ombilicale. La palpation permet de reconnaître l'existence d'un volumineux corps étranger gastrique se prolongeant dans le duodénum. Large gastrotomie antérieure. Il s'agit d'un trichobézoard que l'on peut extraire d'un bloc et qui conserve la forme du tractus digestif. L'examen de la muqueuse gastrique la montre d'aspect normal, sauf au niveau de l'antrum où en un point existent quelques bourgeons charnus et friables. Prélèvement d'un fragment. Fermeture de la gastrotomie en trois plans, bord à bord. Fermeture de la paroi au nylon, à points séparés.

Les suites opératoires sont très simples. Un interrogatoire plus approfondi retrouve alors la notion d'ingestion de ses propres cheveux depuis l'enfance, d'abord dans un but thérapeutique pour calmer quelques vagues douleurs dyspeptiques, puis par habitude. Très vite, la malade reprend du poids, et sort guérie le 12 octobre.

Compte rendu de l'examen histologique pratiqué par le Docteur COUDON :

— La muqueuse gastrique est recouverte d'un exsudat fibrino-leucocytaire, le sommet des glandes est abasé, le chorion renferme d'assez nombreux éléments inflammatoires mais on ne trouve pas de lésions profondes des glandes, celles-ci ont un aspect normal. Il semble bien qu'il s'agisse de lésions irritatives créées par le corps étranger, plutôt que de lésions primitives de gastrite.

L'examen de la pièce montre qu'elle est formée d'un agglomérat extrêmement dense de cheveux. Elle est exactement moulée sur l'estomac







et le duodénum. Elle se termine en pointe effilée avec une véritable queue d'une quinzaine de centimètres qui pénétrait jusque dans la 1ère anse grêle. La photographie que nous en donnons (fig. 3) a malheureusement été coupée au niveau de la portion qui correspond à D2, mais on distingue la partie effilée qui la continuait. Le poids est de 925 grammes. La masse principale mesure 20 cm. le long de son grand axe, et 10 cm. de diamètre à sa partie la plus large.



DEFINITION

Les trichobézoards (du grec *τριχον* cheveu) sont des bézoards constitués de cheveux ou de poils.

On les appelle aussi tumeurs pileuses ou égagropiles. Les médecins, à la différence des vétérinaires, considèrent le mot égagropile comme rigoureusement synonyme de trichobézoard. Les deux termes sont employés indifféremment avec une fréquence égale à celle de l'expression tumeur pileuse.

ETIOLOGIE - PATHOGENIE

DEBAKEY (142) dans ses statistiques sur 311 cas de bézoards trouve 172 cas de trichobézoards (55,3 %). Ce sont donc les plus fréquents des bézoards.

La tumeur pileuse est tout de même très rare. Les 172 cas trouvés par DEBAKEY en 1938 rassemblaient la totalité des cas publiés dans un travail très consciencieux, comme en témoigne le fait que COLLINS (206), la même année, ne trouvait que 138 cas.

Depuis le travail de DEBAKEY, on trouve 58 cas dans la littérature, y compris le nôtre, ce qui porte le total à 230 cas.

Il est toutefois certain que tous les cas ne sont pas publiés, la preuve en est que certains auteurs ont attendu leur 2e cas ou le 2e cas constaté à leur Hôpital pour publier (144, 174, 147).

L'égagropile se rencontre dans tous les pays et dans toutes les rades. La bibliographie comporte une majorité de références anglo-saxonnes. Il faut certainement en rapporter la raison à une plus grande facilité de diagnostic, et surtout de publication, dans ces pays.

Le trichobézoard se voit surtout dans le jeune âge, dans la deuxième décade de la vie.

La statistique de DEBAKEY qui comprend 142 cas où l'âge a pu être déterminé, donne :

17,6 %	des cas dans la 1ère décade de la vie
36,6 %	» 2e »
27,4 %	» 3e »
11,2 %	» 4e »
4,9 %	» 5e »

Soit 80 % des cas, avant 30 ans.

Le cas le plus jeune est celui de GASTON (62), un an. Le plus vieux, celui de MERIEL (59), 56 ans.

Il est à noter que les phytobézoards se rencontrent au contraire dans la proportion de 70 % des cas, après l'âge de 30 ans.

L'égagropile prédomine nettement dans le sexe féminin. Sur 152 cas, dans lesquels il a pu connaître le sexe DEBAKEY trouve 139 cas féminins, soit 91,4 %.

Le phytobézoard, par contre, se voit surtout chez l'homme, dans la proportion de 77 % de cas.

On a cherché à expliquer la prédominance féminine du trichobézoard par le fait que le sexe féminin porte des cheveux plus longs. DEBAKEY en comparant le nombre des cas annuels depuis 1900 a montré qu'il n'y avait pas de diminution depuis que la mode des cheveux courts a fait son apparition. Cette prédominance sexuelle reste inexpliquée. L'onychophagie qui est généralement associée à la trichophagie est également répartie dans les deux sexes.

Les désordres mentaux apparaissent comme une cause assez fréquente de trichophagie (11, 33, 34, 49, 52, 61, 97). Certains choisissent ce mode de suicide (16-18). Deux malades prirent cette habitude au cours des troubles psychiques d'une typhoïde (46, 226).

Un malade (32) prétendait se nettoyer ainsi la langue, l'autre (51) aimait la sensation produite par le cheveu lors de son transit jusqu'à l'estomac. La trichophagie a été choisie par certains (86) comme thérapeutique de douleurs gastriques.

L'habitude de manger ses cheveux peut persister même après l'intervention pour trichobézoard, donnant lieu à des récidives. (138, 79, 83, 76, 3, 35, 26, 23, 42, 48, 61, 71, 125, 227, 80, 87).

La malade de HARKIS (79) récidive 4 fois et subit ainsi 5 interventions en 13 ans.

La trichophagie se rencontre aussi chez des enfants qui semblent psychologiquement normaux (79, 206, 207). Mais, les examens psychiatriques sérieux avec tests n'ont été que très rarement exécutés. LEVY et SMITH (228) ont comparé les troubles psychiques de leurs malades à ceux de la pellagre, et disent avoir obtenu un résultat spectaculaire avec les vitamines B. Ils attribuent ces troubles à une carence d'apport due au trichobézoard. Leur malade ne mangeait ses cheveux qu'au cours de ses trois grossesses. Une malade de MILLER (149) de 13 ans ne mangeait ses cheveux que dans l'anxiété de la période des examens scolaires.

La trichophagie se présente comme un tic, souvent associée à la tricotilomanie, à l'onychophagie, à l'énurésie, à un retard mental.

Le mécanisme de formation dans l'estomac de l'égagropile a été peu étudié.

MEILCHEN (97) fit avaler quotidiennement à deux lapins des cheveux de femme. L'examen des selles ne montrait jamais de cheveux. Le

sacrifice des animaux, deux semaines après le début de l'expérience montra la tumeur pileuse dans l'estomac de chaque lapin. Les intestins ne contenaient pas de cheveux.

MEILCHEN fit une nouvelle expérience semblable en faisant avaler aux lapins, non pas des cheveux séparés, mais des pelotes de cheveux de femme. L'examen des selles ne montra toujours rien pendant la durée de l'épreuve. Le sacrifice des animaux, un mois plus tard, révéla en plus des trichobézoards gastriques, quelques petits trichobézoards intestinaux chez l'un des animaux.

L'auteur en conclut que des cheveux isolés ne peuvent pas être entraînés par le péristaltisme, mais que les pelotes de cheveux sont susceptibles de franchir le pylore.

MITCHELL (229) expérimentant sur le rat, montra que la quantité de matières grasses du régime joue un grand rôle dans la formation de l'égagropile. 50 rats recevant un régime contenant 25 % de graisses présentent un trichobézoard dans 90 % des cas.

135 rats au régime sans graisses ne présentent aucune tumeur pileuse.

Il est à noter que le trichobézoard humain contient de nombreuses particules graisseuses qui contribuent à solidariser les cheveux déjà emmêlés.

On conçoit très bien que le péristaltisme gastrique n'ait aucune prise sur le cheveu isolé, et on comprend comme l'a montré MEILCHEN (97) sur le lapin qu'une masse pileuse constituée puisse franchir le pylore. Il existe, du reste, de nombreux cas de trichobézoards trouvés dans le grêle, le gros intestin ou dans les selles (15, 66, 106, 110, 162, 230, 218).

Ce qui reste mystérieux, c'est que la tumeur pileuse ne soit pas évacuée dans tous les cas, dès qu'elle possède un volume suffisant pour donner prise au péristaltisme.

On est surpris, au contraire, de constater qu'il lui arrive de franchir le pylore au moment où elle a pris des dimensions telles qu'on aurait pu penser à priori que son volume interdisait son évacuation de l'estomac. WATT et HARNER (150, 160), trichobézoard de 9 x 3 x 3 cm. du grêle chez une fillette de 5 ans.

SIGNES CLINIQUES

Les manifestations cliniques résultant de la présence de ce corps étranger intragastrique varient selon la tolérance et le degré d'irritation gastrique.

Le premier symptôme est la sensation de plénitude gastrique dès le début du repas, puis la pesanteur gastrique permanente apparaît.

La constipation ou la diarrhée, le plus souvent les deux alternativement sont notées dans 1/3 des cas.

Les hématémèses sont trouvées 8 fois dans la statistique de DEBAKEY sur 172 cas.

Les éructations, les céphalées sont rares.

La fétidité de l'haleine est un symptôme assez fréquent. Elle possède une grande valeur diagnostique. Elle atteint une intensité rarement rencontrée dans d'autres affections digestives.

Au bout d'un temps variable, des douleurs épigastriques apparaissent quelquefois par crises, parfois aggravées par les repas ; puis, ces douleurs augmentent d'intensité et s'accompagnent de nausées ou de vomissements.

La trichophagie, signe fonctionnel capital est difficile à mettre en évidence. Les adultes cachent généralement énergiquement leur habitude d'avaler des cheveux.

Parfois, les parents ont constaté le tic chez leurs enfants. Il est rare qu'ils en parlent spontanément. Il arrive plus souvent que l'on constate la trichophagie pendant l'hospitalisation.

Fréquemment, malgré la présence d'une énorme masse le patient reste en excellent état général.

L'anorexie n'apparaît souvent que tardivement. Elle est parfois élective, pour l'alimentation solide, avec augmentation de l'appétit pour les liquides.

La perte de poids se voit dans 38 % des observations de DEBAKEY.

La température est normale jusqu'à la période tardive des vomissements et des douleurs épigastriques intenses où la fièvre peut apparaître.

Souvent, le seul signe de la maladie est la tumeur abdominale.

Elle est épigastrique, mobile transversalement. Elle peut apparaître dans l'hypochondre gauche et être prise alors pour une grosse rate.

Les contours de cette masse sont bien sentis à la palpation. Elle est lisse, de consistance homogène. Elle a la forme d'un J, plus rarement d'une saucisse.

On peut parfois percevoir une crépitation, semblable à celle de l'emphysème sous cutané, pathognomonique du contenu pileux de la tumeur. (70, 116, 149).

A la période tardive des vomissements et des douleurs épigastriques une défense musculaire fait son apparition fréquemment.

Plus accessoire est la constatation éventuelle de plaques d'alopécie.

Dans le cas de MACRAE (165), chez une jeune fille de 25 ans, ce fut le seul symptôme qui inquiéta la malade. Un dermatologiste fut consulté, sans succès ! Elle ne vit MACRAE que 9 mois plus tard.



SIGNES RADIOLOGIQUES

L'examen radiologique est capital ; c'est lui, le plus souvent, qui permet le diagnostic.

Le rapport de MATAS (7) sur les trichobézoards montrait que sur 44 cas examinés avant l'avènement de la radiologie, il y avait 22 % de diagnostics exacts. 41 cas vus radiologiquement comportaient 73 % de diagnostics précis.

BUCKSTEIN (clinical Roentgenology of the alimentary tract 1940) donne 3 critères du diagnostic radiologique du trichobézoard.

1°) L'ombre de la masse est située au centre d'un contour qui présente des contractions péristaltiques normales.

2°) La position intragastrique de la masse peut être modifiée par la palpation sous écran.

3°) Si la masse est assez grande, elle peut refouler autour d'elle la poche à air gastrique et se montrer au milieu d'une zone claire.

On peut rajouter un signe tardif :

— 6 heures après le repas opaque, la baryte a quitté l'estomac ; il n'en reste que des coulées adhérentes au bézoard, qui peuvent se prolonger dans le duodénum lorsque la tumeur y pousse un prolongement, éventualité fréquente et qui est pathognomonique du trichobézoard.

LABORATOIRE

Une anémie, le plus souvent modérée est de règle. Certains auteurs l'expliquent par un défaut de facteur intrinsèque lié à la gastrite d'accompagnement.

La moyenne des taux d'hémoglobine des cas collationnés par DEBAKEY est de 62 %.

La leucocytose se voit surtout à la période tardive lorsqu'apparaissent les vomissements et les douleurs abdominales violentes.

La moyenne des cas de DEBAKEY est 12.800 globules blancs.

Le liquide gastrique révèle généralement un taux d'acidité normale. On y trouve parfois des cheveux.

L'examen des selles permet aussi quelquefois la découverte des cheveux.



EVOLUTION - COMPLICATIONS

En l'absence de traitement l'égagropile évolue vers la mort dans 72 % des cas non traités, collectés par DEBAKEY (142).

La tumeur grossissant de plus en plus, l'estomac finit par arriver à la limite de la dilatation possible, et en admet plus l'alimentation. Des vomissements apparaissent. Si la situation se prolonge le sujet meurt d'inanition.

L'éventualité s'est produite dans 8,3 % des cas de DEBAKEY (142).

Le malade est exposé avant cette période terminale à deux complications : ulcère et occlusion.

L'ulcère a été observé dans 9,6 % des cas de DEBAKEY, proportion suffisamment élevée pour être statistiquement valable, et éliminer toute coïncidence.

Il s'est révélé cliniquement par une hémorragie, une perforation ou une péritonite. Il était parfois muet et fut découvert lors de l'intervention.

Constatation curieuse, sa localisation est celle des ulcères banaux, 8 fois sur 10 la petite courbure, alors que les phénomènes d'irritation de la muqueuse sont diffus à toute la paroi.

Les examens anatomo-pathologiques montrent qu'il a tous les caractères de l'ulcère classique de CRUVEILHEIR.

L'occlusion est exceptionnellement due au passage du trichobézoard entier dans l'intestin. Généralement, la tumeur pileuse émet un prolongement à travers le pylore et s'étend dans le duodénum, parfois jusqu'au jéjunum. C'est ce prolongement qui se rompt au niveau du pylore où il est le plus fin, puis est évacué dans les selles, ou provoque l'occlusion.

DEBAKEY (142) la trouve dans 10,8 % des cas.

COSTIC (182) de Belgrade a publié le seul cas d'égagropile compliqué de volvulus de l'estomac.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'égagropile est constitué d'une masse de cheveux agglomérés avec des débris alimentaires, surtout de la graisse.

Des poils de cheval (34, 36, 148), de vache, du coton, de la laine, peuvent être mêlés aux cheveux du malade.

La tumeur a la forme de l'estomac, sur lequel elle s'est moulée, avec souvent un prolongement duodénal.

Son poids peut atteindre 3 kgs (DAVIES 8). Sa couleur est noirâtre, quelle que soit la teinte des cheveux du sujet. Elle dégage une odeur extrêmement fétide.



DIAGNOSTIC

Le diagnostic, dit DEBAKEY, n'est pas difficile, à condition qu'on pense à cette affection.

Dans les publications postérieures à celle de DEBAKEY (1939) que nous avons pu lire, le diagnostic est presque toujours posé avant l'intervention. Le plus souvent, grâce à l'examen radiologique aidé parfois de la gastroscopie, après laquelle aucun doute ne peut subsister.

La trichophagie ne peut être mise en évidence par l'interrogatoire du sujet ou de son entourage que dans la moitié des cas.

La fétidité de l'haleine, la crépitation spéciale de la tumeur à la palpation, sa mobilité transversale, sont les caractères cliniques les plus spécifiques associés à des troubles digestifs banaux.

La constatation de cheveux dans les selles représente le plus grand recours du laboratoire.

Le diagnostic différentiel doit se faire avec les autres bézoards d'une part, les tumeurs intragastriques, et la syphilis gastrique d'autre part.

L'âge et le sexe sont de bons arguments de probabilité pour choisir entre trichobézoard et phytobézoard. On a vu que le trichobézoard se rencontre surtout dans le sexe féminin et avant 30 ans. Le phytobézoard possède des caractères opposés.

Le phytobézoard a une évolution plus aiguë : le malade fait remonter facilement sa maladie à l'absorption rapide et massive de fruits, que l'interrogatoire met en évidence.

On a vu le diagnostic différentiel, radiologique, par le prolongement du trichobézoard dans le duodénum.

Les autres bézoards seront distingués par l'interrogatoire qui cherchera le produit dont l'ingestion est cause de la maladie, l'absence de trichophagie, de cheveux dans les selles.

La gastroscopie tranchera facilement.

La syphilis gastrique donne une sérologie positive. Un traitement d'épreuve sera sans effet, comme c'est le cas dans notre observation.

Parmi les tumeurs bénignes, c'est le schwannome qui, par son volume soulève le diagnostic différentiel le plus délicat (195).

Il donne plus souvent des hémorragies (60 % des cas). Les malades sont plus âgés (plus de 40 ans en général).

Les tumeurs malignes se voient aussi à un âge plus avancé, et surtout retentissent bien davantage sur l'état général.



TRAITEMENT

Le seul traitement est chirurgical. Il consiste en une large gastrotomie, suivie de l'extraction de la tumeur pour laquelle certains se sont aidés d'un forceps de Pajot.

Le prolongement duodénal est généralement ramené avec la pièce gastrique. Parfois, il y a rupture et occlusion secondaire par le prolongement, comme dans le cas de NAULLEAU (177) et dans le cas de MILLER et KENT (2 occlusions successives, à trois semaines d'intervalle). (149).

Il est possible aussi que l'égagropile intestinal se soit séparé spontanément avant l'intervention de son attache gastrique. Quoiqu'il en soit, la connaissance de ces cas impose pendant l'intervention l'exploration complète de l'intestin.



BIBLIOGRAPHIE

- 1°) **LANGENMANN (G.)**
De fraudibus et erroribus circa lapidem bezoar.
Lugd. Batav. 1696.
- 2°) **DECHAMBRE Amédée**
Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.
Vol. 9, P. 221, Paris 1868. Masson et fils.
- 3°) **MATAS**
Hair balls.
Surg. Gyn. et Obst. 21 : 594, 1915.
- 4°) **HAMDI (H.)**
Ueber die sich um magen hildenden fremdkörper.
- 5°) **WOLFEER et LIEBLEIN**
Fremdkörper des Magen, darmkanals des menschen.
Lieferung 46 b der Deutsch Z. chir. 1909.
- 6°) **BUTTERWORTH**
Hair balls J.A.M.A. 53 : 617 : 1909.
- 7°) **MATAS**
Hair balls
Southern Surg and Gynec. Tr. 27 : 603 : 1914.
- 8°) **DAVIES**
Hair balls
Lancet 2 : 791 : 1921.
- 9°) **MAES (U.)**
Bezoars
Tr. Am. S.A. 46 : 375 : 1928.
- 10°) **DIVIS (J.)**
Occlusion par Trichobézoard.
Casop. Lek. Cesk. 67 : 1607 : 1928.
- 11°) **NOON (C.)**
Les trichobézoards.
Brit. Med. J. 1 : 342 : 1928.
- 12°) **LIMBAUGH (L.)**
Un cas de trichobézoard.
South M. J. 22 : 212 : 1929.

- 13°) **PRASS (E.)**
Les trichobézoards.
 Med. Klin 26 : 1335 : 1930.
- 14°) **METIVET (G.)**
Un cas de trichobézoard.
 Bull. et Mém. Soc. Nat. de chir. 57 : 1054 : 1931.
- 15°) **SMITH (J.)**
Hair eating in children and pica.
 Brit. J. child. Dis. 28 : 282 : 1931.
- 16°) **DI BRIGA Carlo BLAVET**
Un cas de trichobézoard.
 Boll e mem. Soc. piemontese di chir. 2 : 338 : 1932.
- 17°) **CONTE**
Etude radiologique du trichobézoard.
 Rontgenpraxis 4 : 809 : 1932.
- 18°) **COSTA et TOSCA**
Un cas de trichobézoard.
 Minerga Med. 2 : 72 : 1932.
- 19°) **WEIER (F.)**
Un cas de trichobézoard.
 Die medizinisch E. Welt. 6 : 740 : 1932.
- 20) **BAUDAMANT**
Description de deux masses de cheveux trouvées dans l'estomac et les intestins d'un jeune garçon de 16 ans.
 Hist. Soc. Roy. de Méd. Paris 2 : 262 : 1777 : 1779.
- 21°) **WOOD (W.)**
Un cas de trichobézoard.
 Med. Facts and observations. 8 : 139 : 1800.
- 22°) **D'HAUTEVILLE**
Observation sur une masse de cheveux trouvée dans l'estomac d'une jeune fille.
 J. génér. Méd. et Chir. et Pharm. 48 : 147 : 1813, Paris.
- 23°) **POLLOCK (A.)**
Sections of two large masses of hair and string from the stomach and duodenum.
 Prac. Path. Soc. p. 327 : 1851.
- 24°) **CRAWFORD**
Evacuation of packets of hair by vomiting and alvine dejections.
 Lancet 1 : 194 : 1852.
- 25°) **MAY (G.)**
Un cas de trichobézoard
 Ass. M.J. 2 : 1147 : 1855.

- 26°) **BEST (P.)**
 Décès par trichobézoard.
 Brit. M.J. 630 : 1869.
- 27°) **INMAN**
 Human hair in stomach.
 Méd. Times 2 : 6 : 1869
- 28°) **RUSSEL John**
 Enormous mass of human hair.
 Med. Times 1 : 681 : 1869.
- 29°) **GULL**
 Perforation par trichobézoard.
 Transact. Clin Soc. Lond. 4 : 180 : 1871.
- 30°) **HEBERSHEN**
 Revue photographique des Hôp. 1871.
- 31°) **SCHONBORN**
 Eine durch gastrotomie entfernte, heargeschwulst aus dem
 magen eines jungen mädchens.
 Arch. f. Klin. Chir. 29 : 609 : 1883.
- 32°) **THORNTON (J.K.)**
 A succesful case of gastratomy for the removal of hair
 from the stomach.
 Lancet 1 : 57 : 1886.
- 33°) **ZUCCARELLI (A)**
 D'una particolare praduizione pelosa in un maniaco.
 Arch. di psychiatr. Torino 7 : 188 : 1880.
- 34°) **COBBOLD**
 Un cas de trichobézoard
 J. Ment. Sc. London 32 : 52 : 1886 : 87.
- 35°) **BERG.**
 Foll von haargesschwulst in Magen Gastrotomie.
 Genesung. Nord. Med. Arkiv. 18 : 25 : 1887.
- 36°) **FINDER**
 Un cas de trichobézoard.
 Tr. New-York M.A. 3 : 64 : 1887.
- 37°) **PRUDEN (T.M.)**
 Hair balls.
 Proo N.Y. Path. Soc. 32 : 1890.
- 38°) **BOLLINGER**
 Veber eine seltene haar geschwulst im menschlichen Magen.
 München. Med. Wochnschr. 38 : 383 : 1891.
- 39°) **PAUL (F.T.)**
 Hair bezoar.
 Liverpool M. Chir. J. 14 : 253 : 1894.

- 40°) **BLAXLAND (M.)**
Hairy concretion.
 Internat. Quart J. M. and S. 1 : 364 : 1894.
- 41°) **SWAIN**
Trichobezoar.
 Lancet 1 : 1581 : 1895.
- 42°) **ALLEN (W.L.)**
Hair ball a case.
 J.A.M.A. 1 : 199 : 1896.
- 43°) **STELZNER**
Trichobezoar
 Centralbl f. Chir. 31 : 121 : 1896.
- 44°) **SCHULTEN**
 Mitt a. d. Grenzgez d. Med. Chir. 2 : 289 : 1897.
- 45°) **CATHELIN (F.)**
Gros égagropile encroûté
 Bull. Soc. Anat. de Paris 73 : 642 : 1898.
- 46°) **BIRD (F.D.)**
Hair ball.
 Intercolon M.J. Australia 5 : 499 : 1900.
- 47°) **BREWSTER (G.W.)**
Occlusion par trichobézoar.
 Boston M. and S.J. 142 : 395 : 1900.
- 48°) **HOMANS J.**
Another hair ball.
 Boston M. and S.J. 142 : 419 : 1900.
- 49°) **SIRAUD**
**Corps étranger de l'estomac constitué par une énorme masse
 de cheveux déglutis, retirés par gastrotomie chez une
 hystérique.**
 Bull. Soc. de Chir. de Lyon 4 : 273 : 1900.
- 50°) **BRUCE (H.A.)**
Tumor of hair
 Canada Lancet 35 : 123 : 1901.
- 51°) **JACOBSON (N.)**
Trichobezoar.
 J.A.M.A. 36 : 590 : 1901.
- 52°) **KOPELIN**
Corps étrangers de l'estomac.
 Lyon Médical 97 : 121 : 1901.
- 53°) **CATHELIN**
Les tumeurs pileuses de l'estomac opérées chez l'homme.
 Bull. Soc. Anat. de Paris. 77 : 102 : 1902.

- 54^o) **DAY**
Case of hair balls in stomach.
 Brit. M.J. 2 : 1899 : 1902.
- 55^o) **EKEHORN (G.).**
Zwei fälle von haageschwulstin magen.
 Nord. Med. Ark. 3 : 1 : 1902.
- 56^o) **PATON (E.P.)**
Hair ball in the stomach of a child of 9 successfully removed
 Brit. Med. J. 1 : 147 : 1902.
- 57^o) **BELL**
Hair ball of child of 12 years.
 Canada Lancet Toronto. 36 : 335 : 1902.
- 58^o) **MALLINS (H.)**
Chronic ulceration of the stomach complicated by hair ball.
 Lancet 1 : 1592 : 1903.
- 59^o) **MERIEL**
Les égagropiles du tube digestif chez l'homme.
 Gaz. des Hôp. Paris 76 : 117 : 1903.
- 60^o) **MORTON (C.A.)**
A case of hair ball.
 Tr. Clin. Soc. Lond. 36 : 211 : 1903.
- 61^o) **RANZI, EGON**
Ein foll von trichobezoar im magen.
 Wien, klin wehnschr. 50 : 1342 : 1904.
- 62^o) **GASTON (J.)**
Egagropile chez un enfant d'un an.
 Gaz. Med. de Nantes 23 : 454 : 1905.
- 63^o) **MIHALKOVICS (E.)**
Ein foll von trichobezoar entfernt durch gastrotomie.
 Ungar. Med. Presse 10 : 379 : 1905.
- 64^o) **BRAMANN, VON.**
Corpo estraneo nello stomaco formato dai capelli.
 Policlinico (Sez-Prat) 13 : 1130 : 1906.
- 65^o) **FORTUN (E.)**
Gastrotomia por tumor de pelos.
 Rev. de Med. y cirug. Habana 11 : 15 : 1906.
- 66^o) **RATHER**
Human hair in the stomach.
 Texas. M.J. 21 : 358 : 1906.
- 67^o) **SCOTT. TURNER**
**Two cases of acute obstruction intestinal and pyloric, in
 the same subject, coused by hair balls.**
 Brit. M.J. 29 : 1126 : 1906.

- 68") **PELL ILBERTON**
A case of hair ball in the stomach.
 Brit. Med. J. 1 : 18 : 1907.
- 69") **STILL (G.F.)**
Hair ball in the stomach.
 Proc Roy. Soc. Med. (Chir. Sect) 1 : 212 : 1907-08.
- 70") **HARVIE (J.B.)**
A case of hair ball.
 J.A.M.A. 1 : 512 : 1908.
- 71") **JUNGHANS**
Trichobezoar desmagen
 Berlin klin wehnschr. 45 : 1032 : 1908.
- 72") **WEBSTER.**
Trichobézoar and tuberculomata of the liver.
 M.J. Australia 2 : 20 : 1908.
- 73") **NEWBOLDT**
A case of hair ball.
 Lancet 1 : 1829 : 1909.
- 74") **CLAIRMONT et HAUDEK**
Trichobezoar kombinirt mit ullus ventriculi
 wien klin wehnschr. 24 : 689 : 1911.
- 75") **KAMPMANN (E)**
Ein trichobezoar im magen.
 Munchen Med. wehnschr. 58 : 413 : 1911.
- 76") **NEELY**
Trichobezoar in the stomach.
 South M.J. 17 : 932 : 1924.
- 77") **BARKLEY (A.H.)**
Trichobezoar
 Kentucky M.J. 23 : 543 : 1925.
- 78") **BUTZENGEIGER**
Trichobezoar des magen.
 Zentralbl f. chir. 52 : 1089 : 1925.
- 79") **HARRIS**
Recurrent hair ball.
 Brit. Med. J. 2 : 565 : 1925.
- 80") **MATHIEU (P)**
Volumineuse tumeur pileuse de l'estomac chez un enfant de onze ans et demi.
 Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chir. 51 : 27 : 1925.
- 81") **NETTO, AYRES**
Volumineuse tumeur pileuse de l'estomac.
 Presse Med. 33 : 1092 : 1925.

- 82°) **WILLIS (A.M.)**
Two cases of hair ball.
South M. and S.J. 87 : 68 : 1925.
- 83°) **BALFOUR (D.C.)**
Lesions of the stomach and duodenum.
S. Clin. North America 6 : 1175 : 1926.
- 95°) **MECIER et MANGINI**
Egagropile de l'estomac.
Gaz Méd. de France (suppl. Radiol) 43 : 35 : 1935.
- 96°) **SCHWARTZMAN (J)**
Trichobezoar
J. Pediat. 11 : 691 : 1937.
- 97°) **MEILCHEN (W.N.)**
Veber trichobezoar des menschlichen moyens 80
Strasburg, 1911, inaugural dissertation.
- 98°) **JUVARA (E)**
Tumeur pileuse de l'estomac.
Paris : Méd. 7 : 195 - 1911-1912.
- 99°) **HUTTENBACH**
Ein foll von trichobezoar des magen bei ineantilismus
mitt A.D. GRENZBEB D. Med. Chir. 24 : 85 : 1912.
- 100°) **SPRENGAL**
Fine haargeschwulst des dunn darmes mit ungewehnlichen
falgrescheinungen.
Berlin, klin wehnschr. 49 : 922 : 1912.
- 101°) **BARLING**
Hair ball.
Proc. Roy. Soc. Med. London 6 : 171 : 1912 : 1913.
- 102°) **LANGMEAD**
Dans la discussion de **BARLING** ref. 101.
- 103°) **MILLER**
Dans la discussion de **BARLING**.
- 104°) **NORBURY**
Dans la discussion de **BARLING**.
- 105°) **HOLLAND (C.T.)**
Radiography in a case of hair ball in the stomach.
Arch. Roentg. Roy. Lon. 18 : 373 : 1914 et 17 : 46 : 1913.
- 106°) **HOOD (A) et RITCHIE (J.L.)**
A rare condition giving rise to acute abdominal symptom.
J. Roy Army Med. Corps 21 : 339 : 1913.
- 107°) **RADLEY**
A case of hair ball.
Brit. M.J. 1 : 280 : 1913.

- 108ⁿ) **RAMSBOTTOM**
The diagnosis of a hair ball in the stomach.
Arch. Roentg., ray 18 : 167 : 1913.
- 109ⁿ) **SCHWARZ**
Ein foll von trichobezoar.
Med. Klin. 9 : 2148 : 1913.
- 110ⁿ) **STOREY**
A case of hair cast of the stomach, gastrotomy.
Lancet 1 : 240 : 1913.
- 111ⁿ) **BURCHARD (A)**
Bezoar in der alten und in der modernen.
Medizin, fortschr A.D. Geb D. Röntgen strahlen Hamb.
22 : 321 : 1914.
- 112ⁿ) **GUERRY**
In discussion de MATAS ref 7.
- 113ⁿ) **HAUSMANN (T)**
Zur diagnosi der haargeschwulst des magen.
Deutsches Arch. f. Klin. Med. 114 : 194 : 1914.
- 114ⁿ) **HEAZLIT (L)**
Hair balls.
J.A.M.A. 62 : 107 : 1914.
- 115ⁿ) **MARTIN**
Hair balls
Ann. Surg. 60 : 107 : 764 : 1914.
- 116ⁿ) **MOORE (G.A.)**
Hair-cast of the stomach.
Boston M. and S.J. 170 : 8 : 1914.
- 117ⁿ) **TREPLIN**
Ein phytobezoar.
Beitr. Z. Klin. Chir. 92 : 317 : 1914.
- 118ⁿ) **MATAS (R)**
Case report of trichobezoar.
New-Orleans. M. and S.J. 67 : 707 : 1914.
- 119ⁿ) **CARROL (W.C.)**
Hair ball in stomach.
Lancet 35 : 25 : 1915.
- 120ⁿ) **BULL (P)**
Un cas de trichobézoard.
Forh : Med. : Selski ikristiania. p. 134 : 1916.
- 121ⁿ) **NEUGEBAUER (Gustave)**
Ein neuer foll von trichobezoar.
Med. Klin. 12 : 311 : 1916.

- 122ⁿ) **BRACA (S)**
Volumineux égagrophile.
 Bull. Acad. de Méd. 77 : 650 : 1917.
- 123ⁿ) **DAURIAC**
Un beau cas d'égagropile.
 Bull. Acad. de Méd. 77 : 534 : 1917.
- 124ⁿ) **MORTON**
Hair ball.
 Proc. Roy. Soc. Med. 11 : 15 : 1917.
- 125ⁿ) **BRUCHI**
Un caso di trichobezoar.
 Riforma Med. 34 : 324 : 1918.
- 126ⁿ) **COMBY**
Les tumeurs pileuses ou égagropiles.
 Arch. de Méd. des enf. 31 : 369 : 1918.
- 127ⁿ) **O'BRIEN (F.W.)**
Preoperative diagnosis by roentgen ray. of hair cast of stomach.
 Boston M. and S.J. 178 : 396 : 1918.
- 128) **DE JOSSELIN DE JONG**
Trichobézoard chez une jeune fille de 21 ans.
 Nederb tijdschr. V. Geneeks. 2 : 1923 : 1919.
- 129ⁿ) **KLINBERT**
Geval van trichobezoar.
 Med. tschr. geneesk. 2 : 1926 : 1919.
- 130ⁿ) **GIBSON**
Hair ball in the ileum causing obstruction.
 Lancet 1 : 1363 : 1920.
- 131ⁿ) **WHITTEMORE**
A case of hair ball in stomach causing acute abdominal symptoms.
 Boston M. and S.J. 183 : 741 : 1920.
- 132ⁿ) **BROWN**
Hair ball in the stomach.
 Lancet 2 : 926 : 1921.
- 133ⁿ) **MONRAD**
Hair ball in the stomach.
 Acta. pediat. 1 : 39 : 1921.
- 134ⁿ) **ROSSI**
Massa di capelli nello stomaco.
 Atti D. Soc. Lomb. di Sc Med. ébiol 12 : 32 : 1922-23.
- 135ⁿ) **GRUNEISEN**
Vorstellung eines trichobezoar
 Zentralbl f. chir. 50 : 1777 : 1923.

- 136ⁿ) **ROVSING**
Trichobezoar in the stomach.
 Acta radiol. 2 : 49 : 1923.
- 137ⁿ) **FAIR BANK**
 Proc. Roy Soc. Med. 17 : 8 : 1923-24.
- 138ⁿ) **GRAEVE**
Trichobézoard récidivant.
 Acta chir. Scandinav. 56 : 77 : 1923 : 1924.
- 139ⁿ) **LANDELIUS**
Trichobézoar ventriculi.
 Acta chir. Scandinav. 56 : 76 : 1923-24.
- 140^e) **CARR**
Case of hair ball.
 Radiology. 3 : 257 : 1924.
- 141ⁿ) **HERZFEED (G)**
Case of hair ball.
 Lancet 1 : 701 : 1924.
- 142ⁿ) **DEBAKEY et OCHSNER**
Bezoars and concretions.
 Surgery 4 : 934 : 963 : 1938 et Surgery
 5 : 132 : 160 : 1939
- 143ⁿ) **COLLINS**
Trichobézoars.
 Annals of Surgery 126 : 61 : 1947.
- 144ⁿ) **EBERHARD et PACK**
Three cases of bezoars (2 trichobezoars).
 Rev. Gastroenterology 17 : 235 : 243 April 1950.
- 145ⁿ) **ERNS et VILLAUME**
Un cas de trichobézoard.
 112 : 474 : 477 : 6 avril 1950.
 Ugeskrift for laeger (Kobenhavn).
- 146ⁿ) **FERECZI et PONTYOS**
Trichobézoard chez un enfant de 8 ans.
 Zentralblatt für chirurgie (Leipzig).
 80 : 31 : 1243 : 1955.
- 147ⁿ) **HURWITZ et ALENNEY**
Deux cas de trichobézoards.
 AM. J. of Dis. of Child. p. 573. Juin 1951 (Chicago).
- 148ⁿ) **BILLE et THORELL**
Trichobézoard de poils de cheval.
 Nordisk Medicin (Stockolm) 27 : 6 : 1951 : p. 1009.
- 149ⁿ) **MILLER DAVID et KENT**
Journal of the Mt Sinai hospital.
 Trois cas de trichobézoards. 10 : 782-788, mars 44.

- 150°) **WATT et HARNER**
Trichobézoard intestinal avec occlusion.
Annals of Surgery 126 : 56 : 1947.
- 151°) **KEMENY - RIEDEL - LERNER**
Diagnostic radiologique et gastroscopique des bézoards.
Rev. Méd. Chile. 79 : 259 : 263, avril 51.
- 152°) **NELSON et COLVIN**
Trichobézoar.
J. South Carolina (M.A.) 46 : 153-155 : mai 1950.
- 153°) **FOX et STILES**
Un cas de trichobézoard.
A.M.A. Am. J. Dis. Child. 82 : 717-720 - Dec. 51.
- 154°) **KELLEY et FAURCHILD**
Occlusion par multiples trichobézoards.
New-York J. Med. 51 : 2527-2528 - Nov. 1951.
- 155°) **SMOLLER-SCHREIBER et SCOTT**
Occlusion par trichobézoard chez un enfant de 2 ans 1/2.
A.M.A. AM. J. Dis. child. 82 : 439 : 441 : Oct. 51.
- 156°) **BERTRAN (J.M.)**
Un cas de trichobézoard.
Bal A soc. Puerto-Rico. 43 : 617-623 - Dec. 51.
- 157°) **BENSIMON**
Un cas de trichobézoard associé à des tumeurs mésentériques.
Prensa Med. Argent. 39 : 2518-2520 - 17 Oct. 1952.
- 158°) **BENGOA et TOBAR**
Un cas de trichobézoard.
Rev. Med. Valparaiso. 5 : 353-357 - Sept. 1952.
- 159°) **MORRIS**
Un cas de trichobézoard.
Brit. J. Radiol. 25 : 672 : Dec. 52.
- 160°) **SINGER KINDERARTTL**
Trichobézoard et nécrose du pancréas.
Praxis 20 : 541 - 543 : Dec. 52.
- 161°) **BARTHEL**
Diagnostic de trichobézoard.
Munchen Med. Vchnschr. 95 : 1127-1128 - 16 Oct. 1953.
- 162°) **KOCHETOV**
Un cas de trichobézoard du gros intestin.
Vestnik khir n° 2.73 : 41 : 42 : 1953.
- 163°) **ARCE et CALZADA**
Un cas de trichobézoard.
An. Casa. Solud. Valdecilla. 14 : 697 : 703 : Nov. Dec. 53.

- 164°) **TRAFFORD**
Un cas de trichobézoard.
 Lancet. 1 : 761 : 10 Avril 1954.
- 165°) **MACRAE**
Un cas de trichobézoard.
 Glasgow. M.J. 29 : 57-58 - Fév. 48.
- 166°) **BRACCI et MORACA**
Un cas de trichobézoard gastroduodéal.
 Gior Ital. Chir. 4 : 283 : 295 : Mai 1948.
- 167°) **AMADEI et GIOVANARDI**
Un cas de trichobézoard.
 Ateneo Parmense 18 : 411 : 423 : 1947.
- 168°) **PEAKE**
Un cas de trichobézoard.
 Radiology 51 : 816-819 - Déc. 48.
- 169°) **J.H.A. DE LEEUW**
Un cas de trichobézoard.
 Nederl. TJD V. Geneesk (Amsterdam)
 93 : 3095 : 3099 - Sept. 49.
- 170°) **NUSSEY et LEASK**
Un cas de trichobézoard.
 Brit. Jam. Surg. 36 : 408 : 410 : Avril 1949.
- 171°) **ALADRO AZUETA et GONZALEZ CASTILLA**
Un cas de trichobézoard.
 Rev. de gastro-entérol. de Mexico.
 14 : 133 : 146 : Mai-Juin 1949.
- 172°) **SAWYER-COPPINGER-NELSON**
Un cas de trichobézoard chez un enfant de 4 ans.
 J. Pediat. 37 : 393-395 : Sept. 1950.
- 173°) **OSMOND et PRILE**
Perforation d'un ulcère gastrique secondaire à un trichobézoard. Survie.
 J.A.M.A. 145 : 818-19 : 17 Mars 1951.
- 174°) **R.J. et W.R. WILKINSON**
Deux cas de trichobézoards.
 J. Internat. coll. Surgeons. 14 : 689 : 695 : Déc. 1950.
- 175°) **STURLESE**
Un cas de trichobézoard.
 Riv. Clin. Ped. 45 : 357 : 265 : Mai 1947.
- 176°) **J. et S. SARNOFF**
Un cas de trichobézoard.
 Gastroentérol. 4 : 426 : 429 : Mai 1945.

- 177°) **NAULLEAU**
Trichobézoard gastrique et intestinal.
 Mem. Acad. de chirurgie 71 : 211 : 413 : Avril-Mai 1915.
- 178°) **BATYGINIA**
Un cas de trichobézoard.
 Khirurgiya n° 8 p. 87 : 1944.
- 179°) **GRAHAGER**
Un cas de trichobézoard.
 Acta radiol. 25 : 504-506 : 1944.
- 180°) **COBBS**
Un cas de trichobézoard.
 Med. Radiog. and phot. 31 (2) 1955, p. 89-90.
- 181°) **WETCHLER**
Un cas de trichobézoard.
 New-York state journal of Med 55 (17) 1er sept 1955,
 p. 2506-2507.
- 182) **KOSTIC**
Un cas de trichobézoard compliqué de volvulus de l'estomac.
 Bull. Soc. inter. chir. Brux. 15 (2) 119 : 128 : mars 1956.
- 183°) **DORIA**
Un cas de trichobézoard.
 Revista brasileira de gastroenterologia. (Rio de Janeiro)
 8 (3) mai-juin 56.
- 184°) **STEFAN**
Un cas de trichobézoard.
 Zentr. fur. chir. 80 : (51) 2017-2024 : 1955.
- 185°) **CHAUDHURI**
Un cas de trichobézoard.
 Brit. J. Surg. 43 (180) 444, janvier 1956.
- 186°) **KNORR**
Trichobézoard de l'intestin chez une Mongolienne. Perfora-
tion, péritonite fatale.
 Zentral. Allg Path. Jena 94 (11) 562-570, 28 mars 1956
- 187°) **LAFOURCADE**
Sté de chirurgie de Montpellier.
 Séance du 12-10-1954.
- 188°) **RIVERS**
Foreign bodies in the stomach
 Ann. Int. Med. 4 : 742 : 1931.
- 189°) **CASTRO Rodriguez**
Un cas de trichobézoard.
 Arch. de Pédiat. d'Uruguay 9 : 730-735 déc. 38.

- 190^o) **GALSTYAN**
Un cas de trichobézoard.
Novy. khir. Arkhiv. 44 : 206-208 : 1939.
- 191^o) **KALBITZER (H.)**
Un cas de trichobézoard.
Roentgenpraxis 11 : 414 : 417, juillet 39.
- 192^o) **FEVRE, SAUVEGRAIN, DETRIE**
Un cas de trichobézoard.
Archives Fr. de Pédiatrie 1951, page 287 et Mémoires de l'Ac. de chirurgie T : 76, n° 26-27, 1950.
- 193^o) **HILLEMANT**
Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum.
- 194^o) **PASSARELLI (H.) et ANTOINE (Ch.-J.)**
Trichobézoard, un cas Medicina, Chirurgia Farmacia. N° 190-191, fév.-mars 1952.
- 195^o) **JUIIO-SANGUILLY et FRANCISCO LEON BIANCO.**
Schwannoma gastrique simulating a bezoar.
Surgery T. : 17 mars 1945.
- 196^o) **BEAUTE**
Contribution à l'étude des tumeurs pileuses du tube digestif.
Un nouveau cas de trichobézoard.
Thèse Paris 1945. 30 p.
- 197^o) **CHENE (Auguste)**
Essai sur l'étude anatomo-clinique et thérapeutique du trichobézoard.
Thèse Paris 1935.
- 198^o) **EURIN (Maurice)**
Bézoards de laque.
Thèse Paris 1935.
- 199^o) **BARADEAU (Eugène)**
Les égagropiles chez les animaux domestiques.
Thèse vétérinaire, Paris 1942.
- 200^o) **BLONDIN et WORMS**
Xylobézoard.
Méu. Acad. Chirug. 78 : 668-670, juin-juillet 1952.
- 201^o) **FRANCILLON**
Ileus par mucilage.
Lyon chirurg. 47 : 866 : 52.
- 202^o) **DUFOUR-HUTINEL-CROZET**
Xylobézoard.
J. Radiol. et électrol. 34 : 440 : 1953.
- 203^o) **SOOTHILL**
Acute obstreution caused by dried peach.
Guy's Hosp. Gaz 60 : 164 : juin 1946.

- 204°) **AGUZZI et MAZZOLENI**
Pseudobézoard.
 Policlinico (Sez. Prat) 60 : 1500, 26 oct. 1953.
- 205°) **KLOTZ et KIRSNER**
Mucobézoard.
 Gastroenterology, janvier 1955, p. 124.
- 206°) **COLLINS**
Un cas de trichobézoard.
 Annals of surgery, mai 1939, p. 862.
- 207°) **FRIEDLANDER et KUSHLICK**
Un cas de trichobézoard.
 Revista Brasileira de Cirurgia (Rio), 28 : 1 juin 1954.
- 209°) **VILLEPREUX (Paul)**
Contribution à l'étude du phytobézoard.
 Thèse Toulouse, 1943.
- 210°) **QUAIN**
**Stomach of an insan patient fild with coconnut fiber with
 caused death by perforation.**
 Tr. Path. Soc. London 5 : 145 : 1854.
- 211°) **HART (W.E.)**
Phytobézoard.
 J.A.M.A. 81 : 1870 : 1923.
- 212°) **COPETTI (L.)**
Due casi di phitobezoard.
 Policlinico (Sez-Prat) 39 : 1005 : 1932.
- 213°) **SCHREIBER (J.)**
**Über einen phytobezoar im magen einer frau und dessen
 diagnos.**
 Mitt. A.D. Granzgeb D. Med. U.D. Chir.
- 214°) **PRASAD (J.)**
Raw caoutchouc in the stomach.
 Indian M. Gaz 62 : 516 : 1927.
- 215°) **KUMMANT (A.)**
**Ein wismutstein im magen als nebenbefund bei einer ma-
 gen resektion.**
 Zentralbl. F. Chir. 49 : 1619 : 1922.
- 216°) **HAMDI (H.)**
**Der magen als inhalt einer rechtsseitigen zwerchfellhernie
 mit seckundörer ausstülpung nach der bauehhöhle zu,
 eine rechtsseitige pyonephrose vortauchend.**
 Deutsche ztshr. F. Chir. 79 : 313 : 1905.
- 217°) **MEYER**
Singer intermittent gastric iléus due to medicinal causes.
 Surg. Gynec. Obs 53 : 742 : 1931.

- 218^a) **STOVER**
Case of hair ball
 Soc. Med. d'Amsterdam 1895.
- 219^a) **ANDERSON**
Intestinal obstruction due to water melon seed.
 New-Orleans M.S.J. 83 : 256 : 1930.
- 220^a) **LEUSDEN**
Spastischer ileus und obstgenul.
 Med klin 24 : 1669 : 1928.
- 221^a) **HUGEL**
Traubenileus.
 München Med Wehnschr 82 : 1638 : 1935.
- 222^a) **ALEXANDER**
Two cases of acute intestinal obstruction due to fruit.
 Edimburgh M.J. 31. 617 : 1924.
- 223^a) **GRIFFITHS**
An usual case of intestinal obstruction
 M.J. Australia 2 : 557 : 1926.
- 224^a) **SCHEELE**
Acute paralytic ileus associated with vegetable diet.
 M. Klin 16 : 1178 : 1920.
- 225^a) **WILLMOTH**
Report of five cases of fecal obstruction.
 Kentucky M.J. 19 : 188 : 1921.
- 226^a) **SCHLESINGER**
Ein fall von "Straussenmagen".
 Mitt D. Gesellsch. F. inn Med. U. Kinderh
 In Vienne 9 : 146 : 1910.
- 227^a) **ROLLESTON (J.D.)**
Hair ball in the stomach.
 Proc. Roy Soc. Med. 17 : 17 : 1923-24.
- 228^a) **LEVY and SMITH**
Trichobezoar report of a case.
 Americ J. of dig diseases and nutrition, juin 42, page 198.
- 229^a) **MITCHELL**
Hair ball formation in rats.
 Ann. J. Physiol 68 : 203 : 1924.
- 230^a) **LYON**
Hair-eating children
 Boston M. and S.J. 142 : 395 : 1900.
-

Table des Matières

INTRODUCTION	15
LES TRICHOBEZOARDS	19
DEFINITION	27
SIGNES CLINIQUES	31
SIGNES RADIOLOGIQUES	33
LABORATOIRE	35
EVOLUTION - COMPLICATIONS	37
ANATOMIE PATHOLOGIQUE	39
DIAGNOSTIC	41
TRAITEMENT	43
BIBLIOGRAPHIE	45

